

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
JULIANA CORDEIRO ESPÍRITO SANTO**

**HABILIDADES ADAPTATIVAS NO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA
MENTAL DA AAMR E ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA**



CURITIBA

2006

**HABILIDADES ADAPTATIVAS NO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA
MENTAL DA AAMR E ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA**

**CURITIBA
2006**

JULIANA CORDEIRO ESPÍRITO SANTO

**HABILIDADES ADAPTATIVAS NO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA
MENTAL DA AAMR E ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA**

**Monografia apresentada como requisito parcial
para conclusão do Curso de Licenciatura em
Educação Física, do Departamento de Educação
Física, Setor de Ciências Biológicas, da
Universidade Federal do Paraná. Orientadora:
Ruth Eugênia Cidade.**

CURITIBA

2006

DEDICATÓRIA

Com todo o amor e carinho que há em mim

Ao Deus fiel, que tem planos melhores do que os meus e é o meu socorro, consolo e abrigo;

Aos meus pais queridos, Márcio e Iedinha, exemplos de vida para mim;

À minha “irmãzinha”, Paula, que me “aturou” e sempre esteve ao meu lado!

Vocês são tudo na minha vida!!!! Sem vocês nada disso seria possível!!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus por me amar de uma forma toda especial e estar comigo sempre, renovando as forças quando elas já não existem mais;

A meus amados pais pelo carinho, apoio, estímulo e preocupação, por acreditarem que era possível e por sempre me oferecerem condições para realizar esse sonho;

A minha irmã por compreender muitas vezes o barulho que atrapalhava o sono de muitas e muitas noites e manhãs.

A professora Ruth, que me fez descobrir o fascinante e apaixonante “mundo” da deficiência, pelas broncas, puxões de orelha, conselhos, micos que me fizeram rir, especialmente por ter sido instrumento de Deus na minha vida não me deixando desistir;

A Cris por entender a minha falta de tempo e mesmo assim continuar sendo minha “irmã” do coração;

Aos meus amigos que entenderam a minha ausência, me apoiando sempre e sendo suporte por meio de suas orações;

Ao Marciel, por tantas e tantas vezes que me ouviu e viu chorar e mesmo assim me apoiou, compreendeu e incentivou;

As amigas Deh, Shi, Camila, Fer e Jana com quem pude passar muito tempo durante a graduação e que estiveram presentes nessa caminhada final

compartilhando do desespero, do sofrimento, da alegria e da vitória. Sem elas não teria sido tão bom;

Aos amigos, professores e funcionários do DEF que de alguma forma marcaram essa fase da minha vida.

Aos deficientes com quem tive contato, sem eles nada disso faria sentido.

Meu muito, muito e muito obrigada !!!

*“Porque dEle, e por meio dEle, e para Ele
são todas as coisas. A Ele, pois, a glória
eternamente”. (Romanos 11:36)*

*“Nem olhos viram, nem ouvidos
ouviram, nem jamais penetrou em
coração humano o que Deus tem
preparado para aqueles que o amam”.
(I Coríntios 2:9)*

*“Para pensar novas idéias ou
dizer coisas novas, temos que
desarmar nossas idéias feitas e
misturar as peças”.
Gregory Bateson*

SUMÁRIO

RESUMO	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 METODOLOGIA.....	4
2 DEFICIÊNCIA: HISTÓRIA, CONCEITOS E TERMINOLOGIAS	5
3 DEFICIÊNCIA MENTAL: A EVOLUÇÃO DOS CONCEITOS	13
3.1 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA MENTAL DA AAMR.....	18
3.1.1 “Deficiência Mental refere-se às limitações no funcionamento”	18
3.1.2 “Caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média	19
3.1.3 “[...] ocorrendo juntamente com as limitações de duas ou mais áreas de habilidades adaptativas”	20
3.1.4 A deficiência mental deverá se manifestar antes dos 18 anos de idade	23
4 ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA E HABILIDADES ADAPTATIVAS ...	24
4.1 ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35

RESUMO

Este estudo tem como objetivo discutir a Deficiência Mental e a Atividade Motora Adaptada. O ponto de partida foi o interesse na compreensão melhor desse tema, pelo fato de perceber que as pessoas com Deficiência Mental são marcadas por vários mitos e preconceitos devido à maneira em que são tratados na sociedade e às definições utilizadas para explicar suas causas. A definição mais utilizada no século XXI é a da AAMR que apresenta as habilidades adaptativas como fatores da Deficiência Mental. O referencial teórico utilizado articula as idéias de SILVA (1986), CIDADE (2004 e 2005), DIEHL (2006), ALONSO (1995) e MANTOAN (1997), entre outros citados nas referências. A abordagem metodológica combina a pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa com a reflexão teórica. A discussão realizada indica que o uso de habilidades adaptativas com Deficientes Mentais contribui para a elaboração de Atividades Motoras Adaptadas que podem ser aplicadas nas aulas de Educação Física Adaptada proporcionando uma aprendizagem significativa, resultando no desenvolvimento de uma autonomia, que proporciona ao indivíduo uma percepção de orientação temporal para além das leis psicológicas elementares de sobrevivência pela ação individual, facilitada, ao apresentar-lhes um delineamento das tarefas sociais que se lhes oferecem ao longo da vida.

Palavras-chave: Deficiência Mental, Atividade Motora Adaptada, habilidades adaptativas.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos ocorreram mudanças significativas nas estruturas das sociedades e com elas as representações sociais também se modificam e, portanto, “há sempre uma reconstrução de idéias, noções e valores como resultado das constantes e dinâmicas interações” (CIDADE, 2000, p. 69).

A sociedade do século XX e XXI é permeada por diversas regras, valores morais e éticos que norteiam o cotidiano das pessoas e acabam por se tornar representações socialmente impostas sobre diversos assuntos.

Em geral, pessoas com deficiência são marcadas na sociedade com estigmas permeados de preconceitos, uma vez que se diferem dos padrões ditos normais e então, acabam sendo caracterizados com estereótipos que “determinam” quais atividades da vida cotidiana podem ou não realizar (RODRIGUES, 2006, p. IX). Segundo Cidade (2000, p.69), “o estigma em relação à pessoa com deficiência, por exemplo, conduz à representação da ineficiência total”.

O presente trabalho tem como tema a Deficiência Mental e a Atividade Motora Adaptada. O interesse por uma melhor compreensão desse tema deu-se ao fato de perceber que os portadores de Deficiência Mental são marcados por vários mitos e preconceitos devido às definições utilizadas para explicar suas causas.

No século XX e XXI a definição mais aceita internacionalmente e, inclusive, apresentada nos documentos oficiais do Brasil é a da Associação Americana de Retardo Mental (AAMR). De acordo com a AAMR, a Deficiência Mental caracteriza-se por:

“[...] limitações no funcionamento. Caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, ocorrendo juntamente com as limitações de duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidados pessoais, vida no lar, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, autonomia, saúde e segurança, habilidades

acadêmicas funcionais, lazer e trabalho. A deficiência mental deverá se manifestar antes dos 18 anos de idade” (ALONSO, 1995, p.11).

De acordo com esse conceito, um desenvolvimento abaixo do esperado nas áreas de habilidades adaptativa: comunicação, cuidados pessoais, vida no lar, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, autonomia, saúde e segurança, habilidades acadêmicas funcionais, lazer e trabalho são considerados como um dos critérios que definem se um indivíduo é ou não considerado com de Deficiência Mental e, ainda, são fatores que determinam o grau da deficiência. (ALONSO, 1995; WINNICK, 2004).

Como canal de auxílio, a Educação Física Adaptada contribui para o desenvolvimento das habilidades adaptativas nos Deficientes Mentais e, pode ser muito utilizada, como instrumento na elaboração de programas de atividades e atividades motoras para esses indivíduos, pois busca desenvolver estudos e atividades que propiciem o desenvolvimento motor, cognitivo e social das pessoas com necessidades especiais respeitando as diferenças e capacidades individuais. (DIEHL, 2006).

Como objetivo geral este trabalho se propõe a identificar as habilidades adaptativas presentes no conceito de Deficiência Mental da AAMR, conceituá-las e relacioná-las com a Atividade Motora Adaptada.

Para viabilizar a concretização disso, estabeleceram-se como metas específicas: conceituar Deficiência Mental e as habilidades adaptativas presentes no conceito da AAMR e estabelecer uma relação dessas habilidades com a Atividade Motora Adaptada.

Por acreditar que a Atividade Motora Adaptada pode contribuir para o desenvolvimento da pessoa com Deficiência Mental e pelo fato de perceber que o conhecimento dos profissionais de Educação Física sobre o assunto é insuficiente, “por razões sociais, de formação geral e profissional” (CIDADE & FREITAS, 2005, p. 47), surgiu a questão investigada durante essa pesquisa: como as habilidades adaptativas do conceito de Deficiência Mental podem estar inseridas na Atividade Motora Adaptada?

Diante disso, essa pesquisa se justifica por contribuir para uma nova prática dos profissionais da área, por estimular os indivíduos a fim de minimizar as diferenças e aproveitar os potenciais dos mesmos, para a construção de uma imagem positiva, tornando-os partícipes de suas aprendizagens e desenvolvimentos além de se sentirem valorizadas se permitirem se observar enquanto indivíduos produtivos para a sociedade.

1. 1 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão bibliográfica feita por meio da análise de fontes primárias e secundárias sobre Deficiência Mental, habilidades adaptativas presentes no conceito da AAMR e Atividade Motora Adaptada.

Por meio de estudo das fontes bibliográficas procurou-se resposta para o problema levantado em livros, revistas científicas, dissertações, teses sobre o tema e Internet, a fim de atingir uma conclusão de ordem mais generalizada baseada na comparação, análise e interpretação dos elementos pesquisados.

Para melhor entendimento, essa revisão está dividida em três capítulos. O primeiro fala sobre a deficiência, a história desde a Antigüidade até chegar à concepção e terminologias utilizadas para tratar do tema nos dias do século XXI, baseando-se em livros como “*A Epopéia Ignorada*” de Otto Marques da Silva, “*Conhecendo a Deficiência (em companhia de Hércules)*” de Lígia Assumpção Amaral, “*Deficiência Física: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina*” de Apolônio Abadio Carmo. O segundo capítulo fala mais especificamente da Deficiência Mental, dialogando com autores como Isaías Pessotti e Miguel Angel Verdugo Alonso e descrevendo o conceito da AAMR, bem como as habilidades adaptativas contidas nesse conceito que é o mais utilizado no século XXI. E no terceiro capítulo propõe-se uma relação dessas habilidades adaptativas com atividades motoras adaptadas utilizando autores como Ruth Cidade e Rosilene Moraes Diehl.

2 DEFICIÊNCIA: HISTÓRIA, CONCEITOS E TERMINOLOGIAS.

Em todas as áreas de estudos e atuações profissionais, documentos históricos são utilizados, a fim de se (re) construir, de estudar, ou de modificar situações ou paradigmas existentes na sociedade. Com o estudo da deficiência não é diferente. Estudiosos procuram analisar os dados registrados nos documentos históricos para entender a deficiência no início do século XXI.

Conforme afirma Bianchetti (1998), os indivíduos, durante o processo histórico, constroem sua existência e estabelecem relações que influenciam na evolução e no desenvolvimento da sociedade.

Porém, não existem documentos que contenham informações sobre como era a situação dos deficientes na Antigüidade (AMARAL, 1995). Entretanto, de acordo com a literatura, as concepções sobre o tema têm passado por diversas modificações ao longo da história em função da organização social em que se insere.

Na Pré-História cada povo desenvolveu seu próprio método para que os males fossem tratados ou até mesmo eliminados de seu meio. Segundo Silva (1986 p. 37) uma pessoa “nascida com aleijões ou apresentando uma fraqueza extrema” era de alguma forma eliminada do grupo, pois não tinha condições para sobreviver. 80% das tribos primitivas tinham um estilo de vida nômade e a sobrevivência do povo dependia da caça e da pesca, por esse motivo, tornava-se difícil à permanência de velhos e deficientes no meio do grupo, pois além dessas pessoas serem dependentes de outras, a permanência delas nas tribos “colocava em risco todo o grupo, face aos perigos da época” (CARMO, 1994 p. 21).

“...muitas vezes a não sobrevivência ocorria mais devido à pressão causada pelas dificuldades na obtenção de alimentos ou mesmo de auto-suficiência e agilidade para cuidar de si mesmo em hora de perigo, quando não devido a questões de utilidade do componente do grupo” (SILVA, 1986 p.45).

O ser humano desde os primórdios procurou encontrar explicações para todos os fenômenos que ocorriam. Porém, os fatos que não podiam ser explicados, eram atribuídos a seres / forças superiores (FERREIRA & GUIMARÃES, 2003).

Ao se tratar da deficiência algo semelhante acontecia. Os seres humanos que sempre buscaram encontrar explicações e atribuir causas a todas as situações, passaram a procurar razões para esse fenômeno. As sociedades antigas tinham duas atitudes distintas em relação à pessoa com deficiência: ou toleravam e apoiavam ou estereotipavam e, por isso, excluía da sociedade e os isentavam de alguns direitos, como por exemplo, educação, cargos públicos, entre outros. (AMARAL, 1995).

Como ilustração para essa afirmação podemos encontrar na Bíblia Sagrada no livro de Levítico que deficientes, segundo as leis vigentes para o povo Hebreu, não poderiam vir a ser sacerdotes:

“Pois nenhum homem em quem houver alguma deformidade se chegará: como homem cego, ou coxo, ou de nariz chato, ou de membros demasiadamente compridos, ou homem que tiver o pé quebrado, ou quebrada a mão, ou corcovado, ou anão, ou que tiver belida no olho, ou sarna, ou impigens, ou que tiver testículo quebrado. Nenhum homem da semente de Arão, o sacerdote, em quem houver alguma deformidade, se chegará para oferecer as ofertas queimadas do Senhor; falta nele há; não se chegará para oferecer o pão do seu Deus...” (Levítico, 21:18-21).

Dentre o povo Hebreu deficiências e deformações eram consideradas conseqüências de pecados, porém havia também deficiências que eram originadas por “acidentes, de agressões, de participações em lutas armadas contra inimigos do povo, e também de punições previstas em lei” (SILVA, 1986, p.56).

Na história da Deficiência Mental, podemos verificar que tudo aquilo que fugia à compreensão do homem era considerado demoníaco, ou seja, do mau, e junto com essa denominação, caminhava a seu lado a desqualificação. Um exemplo disso pode ser visto nas sociedades Egípcias, que atribuíam as causas das doenças graves e deficiências e disfunções mentais aos espíritos maus, como conseqüência de pecados e que deveriam ser pagos (SILVA, 1986 p.56).

Na mitologia grega se encontram diversas histórias de bebês que nasceram com determinada deficiência e por causa disso não eram amados por seus pais e escondidos da participação na sociedade. As autoras Ferreira & Guimarães (2003), contam a história do filho da deusa Hera, o deus grego Hefestos que nasceria “feio, disforme e coxo”. Segundo a história Hera não teve coragem de apresentar seu filho aos deuses do Olimpo e o jogou no mar. Depois de se recuperar da queda permaneceu deficiente para o resto da vida.

Na época dos grandes filósofos, Platão, Sócrates e Aristóteles, as crianças que nasciam com alguma deficiência física eram motivo de tamanha vergonha para seus pais que muitas não sobreviviam, pois eram sacrificadas. Sendo comum que crianças que apresentavam alguma “deformidade” física fossem mortas logo após o nascimento ou abandonadas a sua própria sorte (AMARAL, 1995).

A preocupação com a melhor forma física na Grécia era justificada pela “necessidade de proteção do Estado e de inimigos externos” (CIDADE & FREITAS, 2005, p. 13), precisava-se de soldados com corpos fortes para que o combate fosse possível.

Pelo fato, das guerras serem constantes na sociedade grega, as principais causa da deficiência eram por acidentes ou ferimentos. Da mesma forma, se encontravam indivíduos com deficiência que eram prisioneiros de guerra e criminosos civis que a mutilação ou deficiência era causada por uma pena ou castigo (SILVA, 1986) e deficientes por doenças congênitas ou adquiridas. Mas, de acordo com esse mesmo autor, na Grécia Antiga, havia homens portadores de deficiências que eram muito famosos e respeitados na época como Homero e Demócrito.

Bianchetti (1998) faz um pequeno relato histórico de como a forma perfeita do corpo era valorizada na sociedade grega (século XII a.C. a século IV d.C.). Para os espartanos a forma física perfeita era primordial, pois eles se dedicavam à guerra e a força e vigor físicos eram importantes para que obtivessem sucesso nas batalhas. Devido a isso, crianças que apresentassem “deformidades” eram eliminadas logo após o nascimento. Era como se essas pessoas não tivessem alma e, por apresentarem uma deficiência, não eram consideradas aptas para continuar vivas.

Da mesma forma, na sociedade romana que era ligada à sociedade grega em aspectos como medicina, leis, artes, por exemplo, existiam leis vigentes na época, onde crianças nascidas com alguma deformidade poderiam ser excluídas do convívio social e, até mesmo, mortas (SILVA, 1986, p. 128). Eram consideradas pessoas que apresentavam algum tipo de “monstruosidade” e, por isso, negados pela sociedade.

Com a ascensão do Cristianismo “houve um novo e mais justo posicionamento quanto ao ser humano em geral” (SILVA, 1986 p. 154). As pessoas passaram a ser vista como seres criados por Deus, inclusive aquelas que eram desprezadas e excluídas devido a algum tipo de deficiência.

Durante a Idade Média a Igreja detinha grande poder político na sociedade e, em virtude disto, ditava as regras e as leis. Em função disso, as pessoas com deficiência passaram a ser vistas como seres que possuíam alma e espírito. Segundo Marques (2000), esse fato não fez com que a participação dos deficientes na sociedade se alterasse de forma efetiva, porém, a partir daí a deficiência passou a ser vista sempre relacionada a algo superior, ou estava relacionada ao bem (em forma de castigo divino) ou era relacionada ao mal (como pecado ou demônio). As pessoas que procediam de maneira “errada”, de acordo com as leis vigentes na época, eram castigadas com mutilações, tinham os olhos arrancados, línguas cortadas, entre outros. (CARMO, 1994).

Devido à influência da religião cristã que chamou a atenção das pessoas para a caridade e o respeito ao próximo, começaram a surgir, nessa época, as primeiras instituições de assistência às pessoas com deficiência (SILVA, 1986; MARQUES, 2000).

No período do Renascimento, ocorreram “algumas inovações no universo da ciência” que acarretaram em transformações das formas de pensar o mundo. Porém, as concepções da Idade Média ainda se faziam presentes na sociedade e as pessoas com deficiência física e mental eram perseguidas e torturadas. Foi a partir dos Enciclopedistas que a forma de tratar os deficientes passou a ser diferenciada, por meio de uma visão mais humanista. (AMARAL, 1995; CIDADE & FREITAS, 2005).

De acordo com Silva (1986):

“Embora no século XIX ainda não se pensasse na integração do homem deficiente à sociedade aberta ou mesmo à sua família, ele passou a ser visto como ser humano (infeliz, desafortunado e coitado para aquela época, é evidente) dono de seus sentimentos e capaz de viver ou de pretender levar uma vida decente, desde que fossem garantidos meios para isso” (SILVA, 1986, p. 263).

A partir disso, com a perspectiva humanista, novas pesquisas foram realizadas, novos estudos e experiências começaram a surgir, fato que causou grandes avanços no campo de estudo da deficiência (CARMO, 1994). Para Amaral (1995, p. 50) “pode-se assinalar esse período como o da superação da visão da deficiência como doença e o início de seu entendimento como **estado ou condição** [grifo da autora]”.

O século XX é caracterizado por um período onde ocorreram grandes guerras e reformas, e, com isso, foram criadas entidades de reabilitação para os feridos da guerra e casas de apoio às pessoas com deficiência (SILVA, 1986; CIDADE & FREITAS, 2000).

Com o decorrer dos séculos o conceito de deficiência se modificou, assim como as terminologias utilizadas para se referir a ela também se alteraram em função dos acontecimentos históricos da época. Portanto, torna-se de extrema importância e complexidade a escolha das palavras para tratar do tema, uma vez que “a palavra é a revelação das experiências e valores de uma cultura” (CIDADE, 2006, p. 18)

Segundo Cidade (2006, p.17) “A construção / produção social da deficiência está associada a diferentes palavras como: doença, anormalidade, patologia, norma, desvio, estigma, ambivalência, expectativa e diversidade”.

Por haver grande diversidade de termos utilizados para tratar sobre a deficiência a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1980, um documento onde são colocadas as definições de termos muito utilizados pelos profissionais e estudiosos da área: “*impairment* como impedimento, deficiência; *disability* como deficiência, incapacidade; *handicap* como incapacidade, invalidez, desvantagem” (AMARAL, 1995, p.59).

De acordo com esse documento da OMS, citado por Amaral (1995, p.63) “deficiências são relativas a toda alteração do corpo ou aparência física, de um órgão ou de função, qualquer que seja sua causa; em princípio significam perturbações ao nível de órgão”. O conceito de deficiência está atrelado a qualquer desvio, alteração ou mudança funcional de órgãos, membros, tecidos, funções mentais ou outra estrutura do corpo humano.

“A deficiência caracteriza-se por perdas ou alterações que podem ser temporárias ou permanentes e que incluem a existência ou ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou outra estrutura do corpo, incluindo a função mental. A deficiência representa a exteriorização de um estado patológico e, em princípio, reflete perturbações a nível de órgão” (AMARAL, 1995, p.63).

Em linhas gerais, o conceito de incapacidade citado pelo documento refere-se às conseqüências das deficiências em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo; as incapacidades representam perturbações ao nível da própria pessoa.

“Podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou regressivas. Pode surgir como conseqüência direta da deficiência ou como resposta para o indivíduo – sobretudo psicológica - a deficiências físicas, sensitivas ou outras [...] A incapacidade concerne às capacidades que, sob forma de atividades e comportamentos compostos, são geralmente consideradas como componentes essenciais da vida cotidiana”. (AMARAL, 1995, p.63-64).

Perturbações no cuidado pessoal como o controle de esfíncteres e a capacidade de fazer sua própria higienização, de se alimentar, de desempenhar outras atividades da vida diária e das atividades de locomoção, como a capacidade de andar, por exemplo, são exemplos dessas incapacidades.

Ainda, segundo Amaral (1995, p.64), o documento da OMS diz que as “desvantagens dizem respeito aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido à sua deficiência e incapacidade; refletem, pois a adaptação do indivíduo e a interação dele

com o meio”. Isso se refere ao valor dado à situação ou experiências que o sujeito vive em seu dia-a-dia.

“Este valor caracteriza-se pela discrepância entre a atuação, o estatuto, ou as aspirações do indivíduo e as expectativas, que dele ou de um determinado grupo a que pertence, exigem. Assim, a desvantagem representa a expressão social de uma deficiência ou incapacidade, e como tal reflete as conseqüências – culturais, sociais, econômicas e ambientais – que, para o indivíduo, derivam da existência da deficiência ou da incapacidade”. (AMARAL, 1995 p.64).

Para Ferreira (2003, p. 27), “deficiência é uma situação que surge como produto da interação daqueles que são portadores de determinados atributos com o meio social, que interpreta e considera tais aspectos como desvantagem”.

As concepções e terminologias que permeiam a deficiência influenciam na forma como as pessoas com deficiência são tratadas na sociedade (VIEIRA, 2006). Como pudemos perceber o conceito de deficiência e por sua vez os termos utilizados em relação a ela sempre foram permeados por preconceitos e estereótipos.

Segundo Brasil (1997, p.19), no século XX:

“os técnicos, mesmo os especializados, são vistos como beneméritos, e as pessoas se dedicam como voluntários à causa dos portadores de deficiência, as que criam as instituições e lutam pela sua manutenção, costumam ser exaltados pelo seu espírito humanitário”.

Isso ocorre, pois na sociedade os indivíduos com deficiência são caracterizados como desviantes dos padrões essa sociedade estabelece como normais. O conceito de desvio para Amaral (1995, p.65) é “estabelecido a partir de três ordens de critérios: o estatístico, o anatômico funcional e o de um tipo ideal”.

Ao se referir ao estatístico fala da frequência em que determinados dados aparecem na sociedade, por exemplo, para cada 10 crianças com olhos castanhos, uma

tem olhos verdes. Nesse caso, a criança com olhos verdes, pode ser considerada desviante.

Por iguais razões, o anatômico funcional diz respeito à forma ou função biofisiológica. Por exemplo, pessoas com seis dedos ou sem um dos dedos, carro sem uma das rodas. O tipo ideal está relacionado a um padrão de um determinado grupo social ou de um determinado povo ou nação, por exemplo, no Brasil, pessoas com excesso de peso são consideradas desviantes dos padrões, pois o “tipo ideal” de corpo é de um corpo mais magro, “sarado” (AMARAL, 1995).

Apesar de pensadores e estudiosos em diversos períodos da história tentarem explicar ou até mesmo modificar a situação dos deficientes na sociedade, esses indivíduos continuam sendo alvo de preconceitos, estigmas e estereótipos. Segundo Kofi Annan (2004), secretário geral da ONU (Organização das Nações Unidas), é necessário que programas e políticas que afetem a vida de deficientes sejam realizados com a participação dessas pessoas, pois segundo o secretário, não há ninguém mais indicado para saber sobre o que os deficientes passam do que eles próprios.

3 DEFICIÊNCIA MENTAL: A EVOLUÇÃO DOS CONCEITOS

Como vimos no capítulo anterior, os deficientes sempre foram rejeitados, maltratados, excluídos e até mesmo levados à morte na maioria das sociedades antigas em que se tem conhecimento.

Foi com a ascensão do Cristianismo que os deficientes mentais passam a ser tratados como indivíduos, que possuíam alma e eram considerados também filhos de Deus. Por isso, durante a Idade Média, eram aceitos e tolerados, apesar de continuarem sendo tratados como diferentes na sociedade.

“O deficiente mental passa a ser acolhido caritativamente em conventos ou igrejas, onde ganha sobrevivência, possivelmente em troca de pequenos serviços à instituição ou à pessoa ‘benemérita’ que o abriga” (PESSOTTI, 1984, p.5).

Somente a partir do século X, surgem os primeiros estudiosos que deixam de atribuir as causas da Deficiência Mental ao demônio e começam a definir Deficiência Mental como “ausência ou perda da razão, inferida das lacunas ou carências do desempenho comportamental” (PESSOTTI, 1984, p.17).

De acordo com Pessotti (1984), a partir do século XVII neurofisiologistas e médicos passaram a entender a Deficiência Mental como “produtos de estruturas ou eventos neurais” (p.18), relacionando assim a anatomia e a fisiologia cerebral às razões/ causas das idiotias (termo utilizado na época para tratar das Deficiências Mentais).

O século XVII, também foi marcado pela aceitação de que fatores ambientais poderiam influenciar na deficiência. Segundo Pessotti (1984), Francesco Torti ofereceu grandes contribuições para o entendimento da Deficiência Mental nessa época.

No ano de 1670, John Locke começou a estudar sobre o desenvolvimento humano e descreveu teorias que entendiam a interação com o meio como de extrema relevância para o sucesso ou insucesso do processo de aprendizagem das pessoas. Em outras palavras a deficiência passa a ser entendida como “carência de experiências

sensoriais e/ ou reflexões sobre as idéias geradas pela sensação” (PESSOTTI, 1984, p.23), ou seja, o indivíduo com deficiência, passa a ser entendido como alguém que não apresenta experiências significativas em sua vida.

O século XVIII foi marcado por uma segregação velada das deficiências, isto é, pessoas com deficiência não eram punidas ou abandonadas, porém não existia nenhuma proposta política e leis que atribuíssem ao governo e a família a tarefa de proporcionar educação a eles. Em função disso, começaram a surgir na Europa as primeiras instituições dedicadas às pessoas “enfermas” da sociedade, com o objetivo de afastar por determinado tempo esses indivíduos da convivência social (PESSOTTI, 1884).

Entretanto, neste mesmo século estudiosos e intelectuais voltados à área da educação passaram a dedicar seus esforços ao estudo sobre a deficiência e à criação e aprimoramento de métodos voltados à educação de indivíduos com deficiência (CIDADE & FREITAS, 2005).

De acordo com Alonso (1995), nos primeiros trabalhos / estudos as deficiências não eram diferenciadas (mental, surdos, cegos, entre outros). Segundo o autor, foi a partir do século XIX que a concepção de Deficiência Mental passou a ser distinguida de outras patologias e, conseqüentemente, estudada de forma separada.

Segundo Alonso (1995), as causas da Deficiência Mental nesse período eram atribuídas a três tendências históricas:

- incapacidade ou não de satisfazer as demandas da vida, isto é, pessoas que dependem de outros para atender suas necessidades básicas de higiene, alimentação, saúde e bem-estar;
- pessoas que não são capazes de desenvolver capacidades / habilidades cognitivas, tais como contar, interpretar e compreender instruções simples até mesmo saber sua idade;
- as causas da Deficiência Mental são biológicas, patológicas.

A partir do século XX com as teorias Darwinistas da evolução e da seleção natural às instituições responsáveis por tratar os deficientes “se tornam asilos que proporcionam cuidados meramente materiais e assistencialistas” (ALONSO, 1995,

p.6). E com isso viu-se a importância “de movimentos reivindicadores dos direitos das pessoas portadoras de Deficiência Mental” (ALONSO, 1995, p. 9).

Descobre-se então, que a doença mental tem múltiplas causas e níveis, mas com o desenvolvimento dos testes de inteligência os critérios de diagnóstico se tornam unificados e, com isso, criam-se aulas específicas para os deficientes mentais (ALONSO, 1995).

Como afirma Alonso (1995) o conceito de Deficiência Mental foi estudado a partir de diferentes enfoques antes de se chegar a uma definição unificada. Na primeira metade do século XX os critérios que levavam em conta o Quociente de Inteligência (QI) predominavam.

No ano de 1992 a AAMR publicou uma nova definição de Deficiência Mental e critérios de classificação. Desde então, esse conceito vem sendo utilizado, pois foi bem aceito nos organismos internacionais e nacionais por não descartar “a possibilidade de prevenção, cura ou melhora da Deficiência Mental e das conseqüências associadas” (ALONSO, 1995, p.8), pois integra vários aspectos da vida diária, social e da comunicação de uma pessoa nesta situação (WINNIK, 2004).

As modificações na definição evidenciam que apenas o QI não diz exatamente se o indivíduo tem ou não Deficiência Mental. Além disso, mostram que a “intervenção de pessoas e os ambientes de apoio podem facilitar grandemente o desenvolvimento e a melhora dos sujeitos com pontuações baixas em testes de QI” (ALONSO, 1995, p.9).

As mudanças não ocorreram apenas no nível das definições, mas também produziram “uma evolução mais otimista e positiva no tratamento da Deficiência Mental” (ALONSO, 1995, p.9).

Por meio de estudos foi possível perceber que pessoas com Deficiência Mental são capazes de se desenvolver e apresenta graus de modificação cognitiva em diferentes idades. Por esse motivo, elas não são mais classificadas apenas por testes de inteligência, mas de acordo com Diehl (2006), o meio onde vivem e o histórico de vida, pois os estímulos que recebem são diferentes e isso faz com que pessoas com o

mesmo coeficiente de inteligência tenham comportamentos e respostas totalmente diversificados.

Segundo Cidade (2002), as causas da Deficiência Mental resultam de fatores hereditários, fisiológicos, sociais e culturais. Da mesma forma, a AAMR afirma que a Deficiência Mental é causada por fatores biomédicos, sociais, comportamentais e educativos (AAMR, 1992):

- Biomédicos: relacionados com os processos biológicos, como alterações genéticas ou nutrição. Dentre eles, segundo Diehl (2006), encontramos doenças geradas por desordem química, entre elas que podem causar a Deficiência Mental: a Fenilcetonúria que é oriunda de um erro genético que causa “mutações no gene da enzima hepática fenilalanina-hidroxilase, que converte a fenilalanina em tirosina” (p. 78). O excesso da fenilalanina no sangue pode provocar a Deficiência Mental por ser uma substância tóxica. A Galatosemia é uma doença igualmente originada por desordem química ocasionada por falhas no metabolismo da galactose e se não diagnosticada causa Deficiência Mental podendo até ser fatal (DIEHL, 2006).

Algumas anomalias cromossômicas também estão relacionadas às causas da Deficiência Mental, entre as síndromes mais comuns encontramos a Síndrome do X frágil que é resultado de um distúrbio cromossômico ligada ao cromossomo X, com maior incidência em indivíduos do sexo masculino, provoca lentidão no desenvolvimento psicomotor e maior relaxamento do tônus muscular. Outra síndrome comumente encontrada é a Síndrome de Down que era conhecida como mongolismo, pois as pregas dos olhos da pessoa lembram as dos habitantes da Mongólia. As características dos indivíduos com Síndrome de Down são: boca pequena e lábios finos, boca aberta com a língua protrusa e fissurada, hipotonia, rosto e parte superior da cabeça achatados, cabelo fino, baixa estatura, pescoço curto, manchas brancas na íris dos olhos, falta de equilíbrio, orelhas com aparência dobrada típica, mãos e pés curtos e largos, abertura de pálpebras inclinada, com a parte externa mais elevada, prega no canto dos olhos semelhante à das pessoas da Mongólia, pele áspera e seca, dentes pequenos (DIEHL, 2006; WINNICK, 2004).

- Sociais: Relacionados à interação social e familiar e dizem respeito à capacidade de resposta ao estímulo dos adultos e a privações ambientais.

- Comportamentais: relacionados a condutas que podem causar prejuízo ao indivíduo, como o consumo de substâncias tóxicas por parte da mãe, abusos, maltratos, entre outros. Podem envolver aspectos emocionais como traumas crânio-encefálico.

- Educacionais: relacionam-se à disponibilidade de apoios educacionais que promovam o desenvolvimento intelectual e das habilidades adaptativas (AAMR, 1992; ALONSO, 1995; BRASIL, 1997; DIEHL, 2006; WINNICK, 2004).

Além dos fatores já citados, a hereditariedade também pode aparecer entre eles. Existem ainda, muitas causas que ainda não são conhecidas, segundo Brasil (1997) cinquenta por cento (50%) das causas da Deficiência Mental menos graves são desconhecidas e entre as mais graves trinta por cento (30%) têm a origem desconhecida. É importante conhecer as causas para detectar quais fatores a causam e, com isso, prevenir, diagnosticar e diminuir os efeitos da hereditariedade e dos fatores de risco (AAMR, 1992).

As habilidades adaptativas auxiliam para a classificação da Deficiência Mental que leva em consideração os apoios que a pessoa pode receber para a realização de tarefas e assim atender às expectativas da sociedade e comunidade (ALONSO, 1995; BRASIL, 1997, WINNICK, 2004). Diferentes fontes podem proporcionar apoios para os deficientes mentais, como informações, outras pessoas (amigos, familiares, colegas), tecnologia e os serviços que auxiliam na reabilitação.

A intensidade de apoios pode ser Intermitente necessário em algumas situações da vida (como morte de um parente) podendo ser de alta e baixa intensidade; Limitado utilizado em um período curto de tempo (como adaptação a uma nova escola); Extensivo que necessita de apoio constante / regular sem limitações de tempo (como em atividades diárias do trabalho ou da vida doméstica) e Generalizado necessário para a manutenção da vida, requerem maior número de instrução e intervenção (ALONSO, 1995; BALLONE, 2003; WINNICK, 2004).

“Não se classificará os sujeitos em virtude do seu QI, mas que classifica o tipo de intensidade de apoio que necessitam. Desta maneira, em lugar de estabelecer um sistema de classificação baseado nos níveis de inteligência do sujeito (leve, moderado, severo e profundo), se propõe um sistema de classificação baseado na intensidade dos apoios que requerem as pessoas com deficiência mental (limitado, intermitente, extenso e generalizado)” (ALONSO, 1995, p. 9-10).

De acordo com Alonso (1995) existem outros fatores além das habilidades adaptativas e QI, que são utilizados para a classificação da Deficiência Mental como considerações psicológicas e emocionais, físicos, de saúde e etiologia e os fatores ambientais onde os apoios estão inseridos.

3.1 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA MENTAL DA AAMR

Em 1992, a AAMR faz alterações no conceito de Deficiência Mental. Essas “modificações tão substanciais no que diz respeito às anteriores que se pode classificar como uma mudança de paradigma” (ALONSO, 1995, p. 9).

“A Deficiência Mental refere-se a limitações no funcionamento. Caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, ocorrendo juntamente com as limitações de duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidados pessoais, vida no lar, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, autonomia, saúde e segurança, habilidades acadêmicas funcionais, lazer e trabalho. A deficiência mental deverá se manifestar antes dos 18 anos de idade” (ALONSO, 1995, p.11).

Nos itens a seguir a definição da AAMR será explicada mais detalhadamente.

3.1.1 “Deficiência Mental refere-se às limitações no funcionamento”

As limitações no funcionamento caracterizam-se pela dificuldade na aprendizagem e na execução de determinadas atividades da vida sendo relacionadas com limitações da inteligência conceitual, prática e social (ALONSO, 1995).

De acordo com Fierro (1995, p. 237), essas limitações ocorrem em processos de “transferência ou generalização de certas situações e tarefas a outras”, ou seja, os indivíduos com Deficiência Mental apresentam certa dificuldade em obter os mesmos resultados quando ocorrem mudanças de tarefas.

Além disso, a capacidade de adaptação e a flexibilidade para aprender com determinadas situações e / ou experiências são limitadas para essas pessoas (FIERRO, 1995).

3.1.2 “Caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média”

De acordo com Aurélio (2001) inteligência é a “faculdade ou capacidade de aprender, apreender, compreender ou adaptar-se facilmente...”, ou seja, a inteligência diz respeito ao potencial/ capacidade mental do indivíduo envolvendo habilidades de resolver problemas, planejar, raciocinar, pensar, compreender idéias complexas e aprendê-las (AAMR, 1992).

Para que o funcionamento intelectual seja quantificado são utilizados testes de QI. Os indivíduos com Deficiência Mental possuem um déficit intelectual, pois apresentam QI abaixo de 70 ou 75.

Existem três tipos de inteligência: conceitual, prática e social que influenciam no desenvolvimento das habilidades adaptativas. A inteligência prática refere-se à capacidade de uma pessoa se manter independente, com autonomia, nas tarefas e atividades da vida diária, habilidades sensório-motora, de auto-cuidado, de segurança e proteção. A inteligência social é a habilidade de se comportar de maneira adequada na sociedade. Envolve comunicação, vida familiar e utilização dos recursos da sociedade.

A inteligência conceitual diz respeito à cognição e aprendizagem de coisas abstratas. (ALONSO, 1995; CIDADE, 2002).

Segundo Mantoan (1997), existem dois tipos de déficits intelectuais: real e circunstancial. O real se refere à “dificuldade coordenar esquemas de ação conhecidos, de descobrir e criar novos, para atingir objetivos desejados, resolver situações – problema” (MANTOAN, 1997, p.22). Quanto menor o QI maior será o déficit intelectual real. O déficit circunstancial refere-se à interação com o meio, ocorre “a partir de um período do desenvolvimento em que as trocas sociais se distinguem como sendo essenciais à solicitação da inteligência” (MANTOAN, 1997, p.24).

3.1.3 “[...] ocorrendo juntamente com as limitações de duas ou mais áreas de habilidades adaptativas”

Segundo a AAMR outros aspectos que se referem a habilidades adaptativas precisam estar associados ao QI abaixo da média, sendo que são necessárias limitações em duas ou mais áreas dessas habilidades adaptativas para que seja diagnosticada a Deficiência Mental. São elas:

- comunicação

Envolve habilidade/ capacidade de entender certas informações e transmiti-las utilizando símbolos como palavras escritas, faladas, linguagem gestual, expressão facial, movimento corporal, sinais e toque (ALONSO, 1995; BRASIL, 1997).

“Exemplos concretos incluem a capacidade de compreender ou de receber uma recomendação (conselho, sugestão), uma felicitação, um comentário, um protesto. Habilidades de nível mais elevado de comunicação (por exemplo, para escrever uma carta) estariam também relacionadas com habilidades acadêmicas funcionais” (ALONSO, 1995, p.15).

- cuidados pessoais

Diz respeito à capacidade de se alimentar, se vestir, tomar banho, escovar os dentes, pentear os cabelos, entre outras atividades que assegurem a higiene pessoal (ALONSO, 1995; BRASIL, 1997).

- vida no lar

Segundo Alonso (1995) e Brasil (1997), as habilidades de vida no lar relacionam-se à realização de tarefas que possibilitam o funcionamento de uma casa, como cuidados com os objetos, roupas e bens da família, trabalhos domésticos, cozinhar, relação familiar, “comunicação de preferências e necessidades, interação social e aplicação de habilidades acadêmicas funcionais na casa” (ALONSO, 1995, p. 15-16).

- habilidades sociais

Envolvem habilidades do indivíduo em relacionar-se socialmente, estabelecer trocas com a comunidade, reconhecer sentimentos, controlar impulsos, ser capaz de fazer escolhas (ALONSO, 1995), respeitar as “relações com vizinhos colegas, amigos e normas” (BRASIL, 1997, p.29).

- utilização dos recursos da comunidade

Habilidades que incluem o uso de todos os recursos oferecidos pela comunidade como a utilizar meios de transportes, fazer compras (em lojas, supermercados, padarias, entre outros), freqüentar igrejas, parques, clubes (ALONSO, 1995; BRASIL, 1997).

“Habilidades relacionadas incluem o comportamento na comunidade como assistir uma peça teatral e visitar outros lugares que tenham eventos culturais. Incluem também a comunicação das preferências e necessidades, interação social e aplicação de habilidades acadêmicas funcionais” (ALONSO, 1995, p. 16).

- autonomia

Habilidades que estão relacionadas com a capacidade de se auto sustentar, como, por exemplo, fazer escolhas, seguir horários, realizar as tarefas necessárias, pedir ajuda quando necessário, resolver problemas, aptidão para defender-se (ALONSO, 1995; BRASIL, 1997).

“A autonomia, ou independência, é definida como capacidade de decisão, comando. Capacidade de realizar algo com seus próprios meios. Refere-se, ainda, ao estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras, construir seu próprio caminho de vida. É o estado de quem tem ou do que tem liberdade, de quem se garante e recorre aos seus próprios meios” (CIDADE, 2006, p. 25).

- saúde e segurança

Diz respeito às habilidades de manutenção da saúde, evitar doenças, prevenção de acidentes, primeiros socorros, evitar perigos, conhecer e seguir regras e leis, ir freqüentemente ao médico, hábitos pessoais saudáveis. Além disso, inclui a capacidade de comunicar as necessidades e preferências e interagir com a sociedade (ALONSO, 1995; BRASIL, 1997).

- desempenho acadêmico funcional

Relacionadas com aprendizagem escolar e habilidade cognitivas, que tem relação direta com a vida da cotidiana, como ler, escrever, utilizar conceitos básicos da matemática, ciências e geografia e noções sobre saúde e sexualidade. Não diz respeito apenas ao desempenho na escola, mas envolve os conhecimentos que contribuem para a maior funcionalidade na do indivíduo (ALONSO, 1995; BRASIL, 1997).

- lazer

As habilidades de lazer referem-se “ao interesse sobre o lazer e tempo livre” (ALONSO, 1995, p. 16), participar de atividades de entretenimento individual e coletivo de acordo com escolhas, preferências e interesses pessoais. Utilizar os

recursos e espaços de lazer em casa e na comunidade comportar-se adequadamente, comunicar e interagir com outras pessoas. (BRASIL, 1997).

- trabalho

Habilidades relacionadas com a obtenção de um emprego/ trabalho na comunidade, comportamento apropriado na sociedade e realização de atividades relacionadas ao trabalho, como finalizar tarefas, conhecer horários, cooperar com as pessoas, iniciar e concluir tarefas, cumprir prazos, aceitar críticas, manejar o dinheiro, respeitar hierarquias, conhecer as próprias limitações e a dos colegas de trabalho, entre outras.

3.1.4 “A deficiência mental deverá se manifestar antes dos 18 anos de idade”

A manifestação da Deficiência Mental antes dos 18 anos de idade é importante, pois ao manifestar-se antes dessa idade caracteriza-se como um transtorno no desenvolvimento do indivíduo diferenciando-se de uma alteração cognitiva (BALLONE, 2003). Os 18 anos também representam, na sociedade brasileira, a idade em que se atinge a maior idade e com isso as regras do “mundo adulto” precisam ser assumidas (ALONSO, 1995).

4 ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA E HABILIDADES ADAPTATIVAS:

Ao iniciar esse capítulo tem-se a necessidade de responder a seguinte indagação: o que podemos entender por Atividade Motora? Segundo a Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada (SOBAMA) a palavra Atividade Motora destaca necessidades de vivências relacionadas ao movimento corporal em todo tipo de ambiente.

“A Atividade Motora Adaptada corresponde a um conjunto de atos intencionais que visam melhorar e promover a capacidade para o movimento considerando-se as diferenças individuais e as dispacidades em contextos inclusivos ou não” (POR QUE...,199-).

O termo Atividade Motora é utilizado para designar atividades predominantemente motoras que requerem o esforço de um indivíduo para realizá-las e alcançar um objetivo (RODRIGUES, 2006). Ele contém não apenas a noção de movimento do corpo, mas envolve, além disso, comportamentos afetivos, cognitivos e sociais e com isso considera-se que a “pessoa é um ser complexo, e que a ação que dela presenciamos é a expressão dessa complexidade” (RODRIGUES, 2006, p. 40).

Atividade Motora refere-se a um conceito mais amplo do que Atividade Física, pois expressa o comportamento humano influenciado por instâncias e circunstâncias. Por outro lado a Atividade Física tem implícita a idéia de uma tarefa do corpo centrada, apenas, no movimento propriamente dito do físico / corpo do indivíduo (RODRIGUES, 2006; DIEHL, 2006; MAUERBERG-DECASTRO, 2006).

Para melhor atender as pessoas com necessidades especiais surge uma área da Educação Física que proporciona o desenvolvimento global dos indivíduos por meio de Atividade Motoras Adaptadas: a Educação Física Adaptada. Essa área vê a necessidade de adaptar atividades a serem utilizadas no trabalho para pessoas com deficiência, entendendo que adaptação é “sobretudo conhecer quais os diferentes

componentes que podem influenciar o desempenho de uma atividade e manipulá-las de forma que construa uma situação de desempenho ou de aprendizagem adequada ao aprendiz” (RODRIGUES, 2006, p. 45).

Adaptar uma tarefa não é apenas torná-la mais fácil de ser executada, com regras que exigem menos da capacidade funcional do sujeito, mas é, além disso, conhecendo as potencialidades de cada um, adequar as tarefas ao nível de desempenho da pessoa que a executa. Sendo assim, uma tarefa pode ser adaptada para ter um grau de dificuldade maior, dependendo apenas da capacidade e aprendizado da pessoa envolvida na execução da mesma (RODRIGUES, 2006).

A Atividade Motora Adaptada auxilia e proporciona às pessoas com deficiências benefícios à saúde. Porém, ela vai além dessa perspectiva de promoção da saúde e proporciona ao deficiente “a participação, a comunicação, a interação, a expressão” (RODRIGUES, 2006, p. X). Para Diehl (2006) a prática da Atividade Motora proporciona condições para que o repertório de movimentos aumente significativamente. Além disso, têm-se como objetivos auxiliar para o aumento das potencialidades, facilitar o “desenvolvimento ou a manutenção de uma identidade”, assumir responsabilidades, melhorias nas condições e estilo de vida social e emocional. (SOUZA, 2006, p. 34-35).

Tendo em vista os benefícios da Atividade Motora Adaptada pode oferecer para as pessoas com necessidades especiais, as autoras Cidade & Freitas (2005, p.38) destacam alguns objetivos que um programa de Educação Física Adaptado para deficientes mentais necessitam ter, como:

“desenvolver e/ ou adquirir capacidade física e habilidade motora, buscar maior equilíbrio pessoal do educando, conseguir hábitos de comportamento que assegurem certa autonomia e independência, desenvolver atitudes que facilitem a integração social do sujeito”

Pessoas com Deficiência Mental, de acordo com Winnick (2004) possuem características a serem observadas e consideradas para a elaboração de um programa de Atividade Motora Adaptada. São elas: características “*de aprendizagem*”, pois o

comportamento cognitivo dos deficientes mentais difere-se do de pessoas sem a deficiência, sendo o ritmo de aprendizagem destas mais lento e por isso, podem apresentar maiores dificuldades no entendimento das regras e estratégias para a realização de tarefas propostas (DIEHL, 2006). Características “*sociais e emocionais*”, por causa da dificuldade de generalizar informações ou aprender com experiências vividas, os indivíduos com Deficiência Mental reagem de forma, muitas vezes inadequada, a situações sociais e emocionais, não conseguindo se relacionar com outras pessoas e / ou controlar e lidar com suas emoções. E, características “*físicas e motoras*”, pessoas com Deficiência Mental apresentam atraso no desenvolvimento motor relacionados ao comportamento cognitivo. De modo geral elas “demoram mais para andar e falar, são de estatura um pouco mais baixa e costumam ser mais suscetíveis a problemas físicos e doenças” (WINNICK, 2004, p.133).

As autoras Cidade & Freitas (2005) e Diehl (2006) colocam ainda que um programa de Atividade Motora Adaptada para deficientes mentais deve estar fundamentado em conteúdos como: “esquema corporal e lateralidade, coordenação, equilíbrio, organização espaço-temporal, qualidades físicas básicas, socialização” (CIDADE & FREITAS, 2005 p. 40).

4.1 ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA

Como visto anteriormente, algumas atividades adaptadas influenciam no desenvolvimento e na aprendizagem das pessoas com Deficiência Mental causando melhoria na qualidade de vida desses indivíduos. As Atividades Motoras devem “considerar as potencialidades e limitações” dos alunos (CIDADE & FREITAS, 2005 p. 40).

Para a elaboração das aulas de Educação Física Adaptada o profissional da área conheça seus alunos e escolha uma metodologia a ser adotada para que os educandos desenvolvam a aprendizagem e passem a se interessar por praticar Atividade Motora.

Devem estar presentes em um planejamento de Educação Física atividades lúdicas das mais variadas, jogos e brincadeiras que proporcionem circunstâncias em que o indivíduo lide com situações que podem estar presentes no dia-a-dia, como vitórias, derrotas, fracassos, êxitos, cooperação, trabalho em equipe, entre outros. Para Duarte & Oliveira (2001, p. 61) “Os jogos em grupo podem ser utilizados para favorecer os desenvolvimentos cognitivo, social e moral, estimulando atitudes de cooperação e respeito mútuos”. A prática esportiva também pode auxiliar na interação, expressão e conhecimento corporal, independência e autonomia.

Como exemplos da aplicação das habilidades adaptativas elaboração de um programa de Atividade Motora Adaptada sugerem-se a seguir algumas atividades que podem ser utilizadas para o amplo desenvolvimento de cada indivíduo de acordo com suas necessidades. Essas sugestões são para pessoas com Deficiência Mental que necessitam de baixa intensidade de apoios, ou seja, apoio Intermitente.

- **Comunicação**

Para que uma pessoa com Deficiência Mental possa se comunicar com outras é necessário que ela tenha uma boa socialização, tendo em vista que uma das características dessa habilidade adaptativa é a expressão por meio da palavra escrita, falada, gestos e símbolos.

Uma forma de explorar e trabalhar isso de maneira lúdica é utilizar a atividade “Coitadinho do meu gatinho!”:

Com os alunos em círculo, uma pessoa permanece no meio e imitando um gato. O gatinho deve percorrer o círculo e para em frente a uma determinada pessoa. O integrante escolhido deverá dizer: “Coitadinho do meu gatinho!” e passar a mão na cabeça do gato. Então o gato mia e a pessoa do círculo não pode rir, caso contrário troca de lugar com o gato. Uma variação para essa atividade é trocar os animais a serem imitados.

- **Cuidados pessoais**

Desenvolver a coordenação motora fina é importante para essa habilidade, pois nela está incluso abotoar botões, amarrar sapatos, entre outros. É importante que o indivíduo com Deficiência Mental tenha controle motor para realizar essas tarefas.

Para desenvolver essa habilidade sugere-se jogos como por exemplo, “Torre”.

Utilizando blocos de madeira do mesmo tamanho o aluno deve fazer uma torre com as peças. Em seguida, começa a retirar as peças de baixo e colocá-las na parte de cima da torre sem deixar que ela caia.

Outro exemplo é a utilização do tradicional jogo de “pega-varetas”. Em que o objetivo é retirar o maior número de varetas sem deixar que as outras coloridas mexam. Quando uma vareta mexe a vez passa para o outro. Ganha quem terminar com o maior número de varetas na mão, ou fizer o maior número de pontos.

- **Vida no lar**

Como as habilidades de vida no lar estão relacionadas ao funcionamento geral da casa como cuidados com as roupas, arrumações, entre outros, elas podem ser desenvolvidas não apenas no tempo estipulado para a aula de Educação Física. O professor pode dar instruções antes e depois das aulas para que os alunos dobrem suas blusas, por exemplo, antes de começar a atividade.

A necessidade do aprimoramento das qualidades físicas básicas (força, flexibilidade, resistência e velocidade) é evidente para que essa habilidade adaptativa seja aprimorada, pois para se levantar uma cadeira dentro de casa é necessário dispor de uma determinada quantidade de força. Para isso, atividades que contribuam para a melhoria dessas qualidades físicas devem ser desenvolvidas durante as aulas, o “Arremesso de peso” pode ser uma delas uma vez que proporciona o aumento da força muscular dos alunos. Uma variação seria utilizar materiais com pesos diferenciados. , para que os alunos tenham experiências diversificadas.

- **Habilidades sociais**

A socialização é uma das qualificações necessárias para as habilidades adaptativas. Como característica da habilidade social destaca-se a ajuda ao próximo.

Entretanto, para que isso aconteça é necessário um estímulo do professor para que antes, durante e depois das aulas de Educação Física os alunos com deficiência mental estejam se ajudando mutuamente.

A seguir descrevemos um tipo de atividade que pode ser desenvolvida para explorar adequadamente essa habilidade.

“Ajudando-se mutuamente”

Serão necessários dois ou mais cabos de vassoura, dois ou mais chocolates embrulhados (a quantidade varia de acordo com o número de cabos de vassoura) e corda. Cada aluno de um grupo pequeno (dois ou mais) coloca um cabo de vassoura no ombro e suas mãos devem ser amarradas ao cabo como se estivessem sendo crucificados. Em seguida colocam-se os chocolates em cima da mesa e durante 5 minutos eles precisam comer os chocolates. Se não conseguirem outro grupo de alunos entra para tentar cumprir a tarefa. Nessa atividade percebe-se que se cada participante tentar comer o chocolate sozinho, com suas próprias forças, não conseguirá. Porém se os alunos atados nos cabos de vassoura se ajudarem então poderão comer os chocolates (LEAL, 1997).

- **Utilização dos recursos da comunidade**

Para utilizar os recursos da comunidade - como transporte, padaria, mercado, clube, igreja, teatro e cinema – faz-se necessário ter uma boa organização espaço-temporal. Passeios com o grupo de alunos para assistir uma peça teatral, um filme ou mesmo conhecer um ponto turístico da cidade, devem ser antecidos por uma explanação sobre tipo de comportamento adequado em cada um desses lugares.

Para isso, pode-se utilizar uma atividade de treinamento assertivo como a que descrita abaixo.

“Trânsito maluco”

O professor monta um circuito que contenha ruas e todos os sinais de trânsito. Os alunos deverão andar pelas ruas (como se fossem carros) respeitando os sinais de trânsito. Podem ser simuladas situações de acidente e multa para ver como cada um reage nessas situações.

- **Autonomia**

Para desenvolver essa habilidade a coordenação motora e a organização espaço-temporal são fundamentais no que diz respeito a seguir normas, horários, resolver problemas e completar tarefas.

Para exemplificar melhor o “como” desenvolver isso, sugere-se uma atividade com “Argila”:

Cada aluno recebe uma quantidade de argila e molda de acordo com a sua vontade. É estipulado um tempo de 3 a 5 minutos para que a tarefa seja executada. Depois os alunos conversam entre si sobre o que fizeram.

Esquema corporal e lateralidade (cada aluno é responsável por uma bexiga. Todos devem jogá-las para cima e não podem deixar que nenhuma bexiga caia no chão).

- **Segurança e saúde**

Qualidades físicas básicas são importantes assim como a socialização. Nessas habilidades se encaixam: prevenção de acidentes, primeiros socorros, seguir leis, comunicar necessidades, pedir ajuda, participar de interações sociais. Para prevenir acidentes caseiros muitas vezes é necessário que os sentidos humanos estejam bem aguçados, a fim de perceber as alterações no ambiente como, por exemplo, cheiro de gás de cozinha na casa.

Diante disso, jogos que possibilitam vivências de exploração dos órgãos dos sentidos são significativos. Como exemplo, o “jogo dos sentidos” pode ser utilizado onde o professor monta estações onde os alunos experimentarão experiências com os cinco sentidos. Essas estações poderão conter odores – gás de cozinha, perfumes, álcool – para que os alunos possam distingui-los; solos com diferentes temperaturas (frio, quente) e paredes com texturas diferenciadas (grosso, liso, áspero); sons ambientes com alternância de estilos musicais; mudança na intensidade de luz e estação do paladar onde o aluno experimenta alimentos de diferentes sabores.

- **Desempenho acadêmico funcional**

Essa habilidade refere-se à aprendizagem de conteúdos escolares. Para isso a seguinte atividade é indicada, por desenvolver a organização espaço-temporal e esquema corporal e lateralidade:

“Passes”

Alunos divididos em dois times; cada time precisa passar a bola 15 vezes entre os seus integrantes. Ao passar a bola os alunos deverão contar em voz alta o numero de passes. Quanto o time adversário “rouba” a bola a contagem se reinicia.

- **Lazer**

Essa habilidade adaptativa envolve, principalmente a escolha pessoal por uma atividade que ofereça prazer. Além disso, a socialização e a interação com o outro está contida na maioria das atividades de lazer.

Atividade como “Estação do Lazer” é uma excelente oportunidade de proporcionar essas situações. Nela o professor disponibilizará jogos, materiais para pintura, rádio, enfim, diversas possibilidades para que durante a aula de Educação Física o aluno escolha o que gostaria de estar fazendo. Depois disso os alunos sentam e trocam experiências.

- **Trabalho**

As características dessa habilidade que podem ser destacadas o respeito às regras e as habilidades específicas de cada pessoa para desenvolvê-las é importante trabalhar a socialização e organização espaço-temporal.

Uma dinâmica de grupo como “Identificado pelas qualidades” é uma sugestão bem adequada para o momento.

Nessa atividade será necessária uma caixa de frutas da mesma espécie (maças, bananas, mangas) em número superior ao de participantes. Cada pessoa escolhe uma fruta e analisa. Misturam-se as frutas novamente e, cada participante deverá descobrir qual a fruta que pegou inicialmente. Depois de todos pegarem a sua fruta, o professor pergunta que características foram observadas nas frutas para que as mesmas fossem identificadas uma vez que todas são da mesma espécie. Diante das respostas dadas, o

professor poderá enfatizar que assim como as frutas são iguais e podem ser reconhecidas por alguns aspectos, às pessoas têm qualidades, potencialidades e defeitos.

Outro exemplo de atividade que pode ser desenvolvida para explorar essa habilidade são os esportes coletivos por apresentarem regras que necessitam serem cumpridas e, em 90%, das vezes são imutáveis. O professor deve abusar dos esportes coletivos e comparar sempre os esportes com o dia-a-dia de uma empresa, por exemplo, em que há regras para que devem ser cumpridas e onde cada pessoa desempenha uma função.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao identificar e analisar as habilidades adaptativas, presentes no conceito de Deficiência Mental da AAMR, concluímos que essas podem servir de instrumentos para os profissionais da área da Atividade Motora Adaptada, pois as mesmas podem ser trabalhadas e desenvolvidas por meio de atividades, brincadeiras, jogos. De acordo com Carmo (2006, p. 55) “os profissionais envolvidos com Atividade Motora Adaptada necessitam produzir conhecimentos que tragam conseqüências e contribuam para modificar o atual contexto social em que vivem as pessoas consideradas excluídas”.

Nas aulas de Educação Física o professor pode promover o desenvolvimento das pessoas com Deficiência Mental proporcionando “meios que favoreçam esse desenvolvimento, ou seja, com base em adaptação e modificação quando necessário” (DUARTE & OLIVEIRA, 2001, p. 60).

Um dos meios que encontramos para que a Atividade Motora Adaptada contribua para o desenvolvimento das habilidades adaptativas são os jogos e brincadeiras em grupo e individuais, pois “podem ser utilizados para favorecer os desenvolvimentos cognitivo, social e moral, estimulando atitudes de cooperação e respeito mútuos” (DUARTE & OLIVEIRA, 2001, p. 61).

Diante disso, acredita-se que uma prática Atividades Motoras Adaptadas baseada nas habilidades adaptativas - a comunicação, os cuidados pessoais, a vida no lar, as habilidades sociais, a utilização de recursos da comunidade, a autonomia, a saúde e a segurança, as habilidades acadêmicas funcionais, o lazer e o trabalho - servirá de estímulo efetivo para o crescimento e o desenvolvimento da pessoa com Deficiência Mental.

Além disso, os aspectos psicomotores, como os da lateralidade, equilíbrio e organização espacial, poderão ser incentivados em seu desenvolvimento máximo pelos salutaros jogos de competição em equipes.

Entretanto, para que isso ocorra faz-se necessário instrumentalizar as escolas e os espaços de atendimento desses indivíduos, com materiais e aparelhos propícios às atividades práticas, proporcionar meios para que o trabalho seja desenvolvimento e visto como ponto de referência ou de partida da vida escolar em redor do qual gravitam os estudos pelo viés prático, estimulador nos corpos e mentes infantis.

Quando se estimula prática de higiene, de asseio e de cuidados pessoais, bem como se proporciona uma eficiente assistência médica e dentária, naturalmente, se estimula a construção de uma imagem corporal positiva, tornando a criança partícipe do seu desenvolvimento e dos cuidados com o seu próprio corpo.

Tal prática ao ser estimulada conduz a uma autonomia, que proporciona ao indivíduo uma percepção de orientação temporal para além das leis psicológicas elementares de sobrevivência pela ação individual, facilitada, ao apresentar-lhes um delineamento das tarefas sociais que se lhes oferecem ao longo da vida.

REFÊRENCIAS

- AAMR. *Definição de Retardo Mental*. Disponível em: http://www.aamr.org/Policies/faq_mental_retardation.shtml. Acesso em 27 de outubro de 2006.
- ALONSO, Miguel Angel Verdugo. *El Cambio de Paradigma em la Concepcion del Retraso Mental: la nueva deficion de la AAMR*. Siglo Cero, vol. 25. p. 5-24.
- AMARAL, Lígia Assumpção. *Conhecendo a Deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robe editorial, 1995.
- ANNAN, KOFI. *Dia Internacional das Pessoas com Deficiência*. Disponível em: <http://www.unicrio.org.br/SalaDaImprensaTextos.php?Texto=0212e.htm>. Acesso em 09 de outubro de 2006.
- BALLONE, G. J. *Deficiência Mental*. Disponível em <http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/dm1.html>. Acesso em 09 de novembro de 2006.
- BIANCHETTI, Lucídio. Aspectos Históricos da Apreensão e da Educação dos Considerados Deficientes. In: _____. *Um Olhar Sobre a Diferença: interação, trabalho e cidadania*. Campinas, SP: Papirus, 1998. p. 21-51.
- BÍBLIA. Português. *Bíblia Sagrada*. Tradução João Ferreira de Almeida. 88. ed. rev. e cor. São Paulo. Geográfica, 2001.
- BRASIL. *Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental sobre Deficiência Mental*. Natália Soares Carvalho. Brasília: SEESP, 1997.
- CARMO, Apolônio Abadio do. *Deficiência Física: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina*. 2. ed. Brasília: Secretaria dos Desportos/PR, 1994.
- _____. Atividade Motora Adaptada e Inclusão Escolar: caminhos que não se cruzam. In: *Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 51-61.
- CIDADE, Ruth. *Atletas Paraolímpicas: figurações e sociedade contemporânea*. 2004. 248 f. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

- _____. A Construção Social do Deficiente. In: *Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 17-27.
- CIDADE, R. & FREITAS, P. S. *Introdução à Educação Física e ao Desporto para Pessoas Portadoras de Deficiência*. Curitiba, PR: Ed. UFPR, 2005.
- DIEHL, Rosilene Moraes. *Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência*. São Paulo: Phorte, 2006.
- DUARTE, Edson & OLIVEIRA, Valéria Manna. Educação Física, Jogo e Deficiência Mental. In: *Temas em educação física adaptada*. Curitiba: SOBAMA, 2001. 96p.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *MiniaurélioSéculo XXI: o minidicionário da língua portuguesa*. 5ª ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.
- FERREIRA, Maria Elisa Caputo & GUIMARÃES, Marli. *Educação Inclusiva*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- FERREIRA, Solange Leme. *Aprendendo Sobre Deficiência Mental: um programa para crianças*. São Paulo: Memnon, 1998.
- FIERRO, Alfredo. As Crianças com Atraso Mental. In: COLL, César; PALACIOS, Jesús & MARCHESI, Álvaro (Orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 232–239.
- LEAL, Vera. L. R. *Dinâmicas de grupo: sensibilidade e integração*. São Paulo: FTD, 1997.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Ser ou Estar, eis a questão: explicando o déficit intelectual*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
- MARQUES, Luciana Pacheco. *Professor de Alunos com Deficiência Mental: concepções e práticas pedagógicas*. 2000. 213 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.
- PESSOTTI, Isaías. *Deficiência Mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.
- RODRIGUES, David. *Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

_____. As Dimensões de Adaptação de Atividades Motoras. In: *Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 39-47.

SILVA, Otto Marques da. *A Epopéia Ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. 2. ed. São Paulo: Cedas, 1986.

SOUZA, Pedro Américo de. Educação Física, Esporte e Saúde: efeitos preventivos, de reabilitação e terapêuticos. In: *Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p.29-37.

POR QUE atividade motora adaptada e não educação física adaptada?. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/sobama/sobamaorg/inicio.htm>. Acesso em 27 de outubro de 2006.

VIEIRA, Camila Mugnai. *Programa Informativo Sobre Deficiência Mental e Inclusão: efeitos nas atitudes e concepções de crianças não-deficientes*. 2006. Dissertação (mestrado em educação especial). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2006.

WINNIK, Joseph P. *Educação Física e Esportes Adaptados*. 3ª ed. Barueri, SP: Manole, 2004.